



Europäischer Wirtschafts-
und Sozialausschuss

STELLUNGNAHME

Europäischer Wirtschafts- und Sozialausschuss

Strategie für das Gesundheitswesen und seine Arbeitskräfte

Strategie für das Gesundheitswesen und seine Arbeitskräfte für die Zukunft Europas
[Initiativstellungnahme]

SOC/720

Berichterstatter: **Danko RELIĆ**

Berichterstatterin: **Zoe TZOTZE-LANARA**

www.eesc.europa.eu

DE

Beschluss des Plenums	20/01/2022
Rechtsgrundlage	Artikel 52 Absatz 2 der Geschäftsordnung Initiativstellungnahme
Zuständige Fachgruppe	Fachgruppe Beschäftigung, Sozialfragen, Unionsbürgerschaft
Annahme in der Fachgruppe	06/09/2022
Verabschiedung im Plenum	21/09/2022
Plenartagung Nr.	572
Ergebnis der Abstimmung (Ja-Stimmen/Nein-Stimmen/Enthaltungen)	194/4/3

1. **Schlussfolgerungen und Empfehlungen**

- 1.1 Der Europäische Wirtschafts- und Sozialausschuss (EWSA) bekennt sich ausdrücklich zu dem Grundsatz, dass gut ausgebildete, qualifizierte und motivierte Fachkräfte des Gesundheitswesens Voraussetzung für starke und widerstandsfähige Gesundheitssysteme und für deren Ausbau sind. Dies ist ein maßgeblicher Faktor für eine erfolgreiche Gesundheitspolitik und damit für das Erreichen einer medizinischen Grundversorgung für alle, bei der der Mensch im Mittelpunkt steht, und für das Recht auf Gesundheit, wie es im Rahmen der Konferenz zur Zukunft Europas empfohlen wurde. Es geht darum, allen Europäerinnen und Europäern einen gleichberechtigten und nachhaltigen Zugang zu einer erschwinglichen, präventiven, kurativen und hochwertigen Gesundheitsversorgung zu garantieren.
- 1.2 Der EWSA begrüßt die Initiative für Maßnahmen auf EU-Ebene zur Stärkung der Langzeitpflege und der frühkindlichen Betreuung, Bildung und Erziehung, die im Rahmen der europäischen Säule sozialer Rechte vorgesehen ist und zu hochwertigen, zugänglichen, gerechten und erschwinglichen Pflege- und Betreuungsdiensten sowie zur Stärkung der Gleichstellung der Geschlechter und der sozialen Gerechtigkeit beitragen wird.
- 1.3 Der EWSA fordert einen transformativen Ansatz für Pflege und Betreuung, bei dem die Menschen mit ihren Rechten und Bedürfnissen im Mittelpunkt stehen und an einschlägigen Debatten, Konsultationen und Entscheidungen beteiligt werden. Er fordert die Kommission nachdrücklich auf, bei der Ausarbeitung einer Strategie für Pflege und Betreuung, die den Zusammenhalt zwischen und innerhalb der Mitgliedstaaten sowie eine Aufwärtskonvergenz bei Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege fördern kann, ehrgeizige Ziele anzustreben.
- 1.4 Eine europäische Pflege- und Betreuungsgarantie würde sicherstellen, dass alle Menschen in Europa während ihres gesamten Lebens Zugang zu einer erschwinglichen und hochwertigen Gesundheitsversorgung, Pflege und Betreuung haben, sie würde die Defizite in der Pflege und Betreuung angehen und angemessene Arbeitsbedingungen und Ausbildungsmöglichkeiten bieten. Die Unterstützung und bessere Anerkennung informeller Pflegekräfte und Strategien zur Bewältigung von Problemen bei bezahlter und unbezahlter informeller Pflege und Betreuung sind zentrale Faktoren für eine effiziente Ressourcennutzung.
- 1.5 Da effektive, rechenschaftspflichtige und gut finanzierte öffentliche Dienste nach wie vor wichtig sind, um einen gleichberechtigten Zugang zu hochwertiger Pflege und Betreuung zu gewährleisten, fordert der EWSA die Europäische Union auf, für Komplementarität zwischen allen Anbietern solidarischer Pflege- und Betreuungsangebote zu sorgen, Investitionen in die Sozialwirtschaft und öffentliche Dienste zu fördern und sozialwirtschaftliche Akteure im Pflege- und Betreuungsbereich zu unterstützen.
- 1.6 Bei der Personalplanung sollte der Entwicklung der digitalen Technologien Rechnung getragen werden, da Innovationen in diesen Bereichen Möglichkeiten für neue Arbeitsumgebungen und -bedingungen in der Pflege und Betreuung schaffen und neue Kompetenzen erfordern. Die Unterstützung der Digitalisierung von Langzeitpflegediensten spielt eine wichtige Rolle bei der Überwindung der digitalen Kluft und der digitalen Armut.

- 1.7 Der EWSA hält es für erforderlich, den Aktionsplan für Fachkräfte im Gesundheitswesen und im Pflegebereich in der Europäischen Union zu aktualisieren.¹ Die Entwicklung einer integrierten Planung und Prognose in Bezug auf den Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen und die Anpassung der Kompetenzen der Fachkräfte im Gesundheitswesen und in der Langzeitpflege und -betreuung sind für die Verbesserung des Zugangs zu diesen Diensten und ihrer Qualität von entscheidender Bedeutung. Ein aktualisierter Plan könnte eine bessere EU-weite Datenerhebung gewährleisten, das Potenzial der Digitalisierung in der gesamten EU nutzen und die Entwicklung von Methoden für eine bessere Vorausschätzung des Arbeitskräfte- und Qualifikationsbedarfs anstoßen.
- 1.8 Der EWSA betont, dass das Recht auf Mobilität in der EU gewahrt werden muss. Durch die grenzübergreifende Mobilität erhält die Personalplanung eine zusätzliche Dimension. Die Einrichtung einer europäischen Stelle zur Überwachung der Arbeitskräftesituation im Gesundheitswesen, die die Mitgliedstaaten bei der Schaffung und Betreuung von Planungsstrukturen sowie bei der Abstimmung grenzübergreifender Aspekte der Planung unterstützt, würde daher die einschlägige Infrastruktur langfristig stärken.
- 1.9 Der soziale Dialog, an dem der Staat, die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer sowie ihre Vertretungsorganisationen beteiligt sind, ist für eine transformative Strategie für Pflege und Betreuung sowie für resiliente Gesundheits- und Pflegesysteme in der EU von entscheidender Bedeutung. An der Gestaltung eines inklusiven, resilienten und auf Gleichstellung beruhenden Ökosystems für Gesundheit, Pflege und Betreuung müssen sowohl die Pflegenden als auch die Pflegebedürftigen beteiligt werden.

2. **Allgemeine Bemerkungen zum Thema Pflege und Betreuung**

- 2.1 Langzeitpflege und -betreuung sind von entscheidender Bedeutung für den sozialen Schutz und das Wohlergehen der Bürger in der EU und umfassen eine Reihe von Dienstleistungen und Unterstützung für Menschen, die über einen längeren Zeitraum unter geistigen und/oder körperlichen Gebrechen und/oder Behinderungen leiden, auf Hilfe im Alltag angewiesen sind und/oder ständige Pflege durch professionelle oder nichtprofessionelle, bezahlte/unbezahlte Pflegekräfte zu Hause oder in Pflege- und Wohneinrichtungen benötigen.²
- 2.2 Durch die COVID-19-Pandemie wurden die Widerstandsfähigkeit und Angemessenheit der Pflege- und Betreuungssysteme in der gesamten EU auf eine harte Probe gestellt. Dabei traten in vielen Ländern strukturelle Probleme zutage, darunter die Unterfinanzierung und personelle Unterbesetzung in vielen Ländern. Die Lage könnte sich durch die aktuellen wirtschaftlichen und politischen Herausforderungen, die Inflation, Unsicherheit und die Energiekrise noch verschlimmern.

¹ Die Europäische Kommission hat 2012 ihren Aktionsplan für Fachkräfte im Gesundheitswesen in der EU veröffentlicht.

² Europäische Kommission, GD Beschäftigung, Soziales und Integration (2014). Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society, Gemeinsamer Bericht des Ausschusses für Sozialschutz und der Europäischen Kommission, Amt für Veröffentlichungen, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>, S. 14.

- 2.3 In der europäischen Säule sozialer Rechte sind das Recht auf Pflege und Betreuung und das Recht aller auf einen bedarfsorientierten Zugang zu hochwertigen formellen Pflegediensten verankert. Die von Kommissionspräsidentin Ursula von der Leyen in ihrer Rede zur Lage der Union 2021 angekündigte neue europäische Strategie für Pflege und Betreuung umfasst zwei Empfehlungen des Rates zur Kinderbetreuung (Überarbeitung der Barcelona-Ziele) und zur Langzeitpflege und -betreuung. Das Europäische Parlament hat empfohlen, das lebensbegleitende Pflege- und Betreuungsangebot auf der Grundlage der Bedürfnisse von Pflegebedürftigen und Pflegenden zu verbessern, und die Kommission nachdrücklich aufgefordert, die Mitgliedstaaten bei der Entwicklung hochwertiger Pflege- und Betreuungsdienste zu unterstützen.³
- 2.4 Der EWSA hat in mehreren Stellungnahmen zum Betreuungs- und Pflegeangebot in der EU⁴ die Notwendigkeit betont, in eine hochwertige, nachhaltige und zugängliche Pflege und Betreuung für alle zu investieren und die Defizite bei der Kinderbetreuung und der Langzeitpflege und -betreuung zu beheben. Er hat Mängel bei der Bereitstellung von Pflege und Betreuung für alle festgestellt, die sich in der Diversifizierung und Fragmentierung des Dienstleistungsangebots, der ungenügenden Regulierung dieser Dienstleistungen, den Schwierigkeiten bei der Koordinierung der Verwaltungsebenen, den Problemen bei der Abstimmung zwischen Sozial- und Gesundheitsdiensten, der zunehmenden Kommerzialisierung der Dienstleistungen und der Notwendigkeit von Präventionsstrategien und -maßnahmen zeigen. Zudem hat der EWSA die Stereotypisierung und andere Formen der Diskriminierung älterer Menschen hervorgehoben und die Notwendigkeit einer auf den Menschen ausgerichteten und durch die Digitalisierung unterstützten Pflege betont. In diesem Zusammenhang empfiehlt der EWSA die umfassende Digitalisierung zur Minimierung unnötigen Verwaltungsaufwands für die Pflegekräfte und die Anwendung der besten Ergebnisse intelligenter Rechtsetzung.

3. Ein transformativer Ansatz für Pflege und Betreuung

- 3.1 Für eine wirksame europäische Strategie für Pflege und Betreuung muss auf einen transformativen und ehrgeizigen Ansatz hingewirkt werden, der die Menschen mit ihren Grundrechten und Bedürfnissen in den Mittelpunkt stellt und ihre Beteiligung an den Beratungen und Entscheidungen gewährleistet. Außerdem sollte ein solcher Ansatz zum Zusammenhalt sowie zu einer Aufwärtskonvergenz zwischen und innerhalb der Mitgliedstaaten beitragen.
- 3.2 Eine europäische Pflege- und Betreuungsgarantie mit einem transformativen Ansatz würde sicherstellen, dass alle Menschen in Europa während ihres gesamten Lebens Zugang zu einer erschwinglichen und hochwertigen Pflege und Betreuung haben. Sie würde den Mitgliedstaaten einen kohärenten Rahmen für die Bereitstellung hochwertiger Dienstleistungen und Strategien

³ Entschließung des Europäischen Parlaments vom 15. November 2018 zu Betreuungsangeboten in der EU für eine verbesserte Gleichstellung der Geschlechter (https://www.europarl.europa.eu/doceo/document/TA-8-2018-0464_DE.html).

⁴ [ABl. C 129 vom 11.4.2018, S. 44](#), [ABl. C 487 vom 28.12.2016, S. 7](#), [ABl. C 204 vom 9.8.2008, S. 103](#), [Broschüre](#) und Stellungnahme des EWSA „Wirtschaftliche, technische und soziale Veränderungen bei modernen Gesundheitsdienstleistungen für Senioren“ [ABl. C 240 vom 16.7.2019, S. 10](#); Stellungnahme des EWSA „Auf dem Weg zu einem neuen Betreuungsmodell für ältere Menschen: Lehren aus der COVID-19-Pandemie“ [ABl. C 194 vom 12.5.2022, S. 19](#).

für lebenslange Pflege und Betreuung, den Pflegenden bessere Arbeitsbedingungen und Ausbildungsmöglichkeiten und den informellen Pflegekräften Unterstützung bieten.

- 3.3 Umfangreiche Investitionen in die Pflegewirtschaft und -infrastruktur sind eine Voraussetzung für einen transformativen Ansatz, mit dem noch bestehende große Lücken bei der Pflege und Betreuung behoben und bis 2035 ca. 300 Millionen Arbeitsplätze geschaffen werden könnten, was auch die Gleichstellung der Geschlechter und den Zugang von Frauen zum Arbeitsmarkt verbessern würde.⁵
- 3.4 Auch wenn sich die Modelle der einzelnen Mitgliedstaaten unterscheiden, sind effektive, rechenschaftspflichtige und gut finanzierte öffentliche Dienste nach wie vor wichtig, um einen gleichberechtigten Zugang zu hochwertiger Pflege und Betreuung zu gewährleisten und unbezahlte Pflegekräfte, insbesondere Frauen, zu unterstützen. Der EWSA betont, dass ein möglichst hohes Maß an Komplementarität und Synergien zwischen allen (kommerziellen oder gemeinnützigen) Erbringern von Gesundheits- und Pflegeleistungen des öffentlichen und privaten Sektors angestrebt werden muss, damit eine Gesundheitsversorgung für alle erreicht wird⁶. Dabei sollten bewährte Verfahren und positive Beispiele aus den Mitgliedstaaten, zugleich aber auch nationale Besonderheiten und Unterschiede berücksichtigt werden.
- 3.5 Privatisierungstrends und marktgesteuerte Praktiken wie Risikoauswahl und Gewinnmaximierung in den Bereichen Pflege und Gesundheit können Ungleichheiten verschärfen und die Schwächsten treffen, deren Pflegebedürfnisse nicht gedeckt werden. Die Langzeitpflege und -betreuung sowie die Kinderbetreuung müssen auf der Ebene der EU und der Mitgliedstaaten auf Solidarität, der Wahrung der nationalen Zuständigkeiten und der Subsidiarität fußen und brauchen starke Sozialsysteme und öffentliche Dienste, soziale Investitionen und sozialwirtschaftliche Akteure (z. B. Organisationen auf Gegenseitigkeit), um eine optimale gemeindenahе und häusliche Pflege und Betreuung durch entsprechend fachlich qualifizierte Pflegekräfte zu gewährleisten.⁷
- 3.6 Die europäischen Struktur- und Investitionsfonds können zur Förderung von Investitionen in Pflege und Betreuung eingesetzt werden. In Bezug auf Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege sollte die Kommission ihre länderspezifischen Empfehlungen im Rahmen des Europäischen Semesters gezielter ausrichten und den Mitgliedstaaten bei Bedarf dabei helfen, eine angemessene Finanzierung zu priorisieren und als produktive Investition und nicht als wirtschaftliche Belastung anzusehen.

4. **Arbeitsbedingungen, Herausforderungen und Beschäftigungspotenzial**

- 4.1 Etwa 6,3 Millionen Menschen arbeiten in der Langzeitpflege und -betreuung in der EU, 44 Millionen Menschen sind regelmäßig in der informellen Langzeitpflege von

⁵ Addati, L., Cattaneo, U., and E. Pozzan. Bericht von 2022 „Care at work: investing in care leave and services for a more gender equal world of work“, IAO, Genf https://www.ilo.org/global/topics/care-economy/WCMS_838653/lang-en/index.htm.

⁶ <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-SDS-2018.53>.

⁷ EWSA-Stellungnahme zum Thema „Auswirkungen von Sozialinvestitionen auf die Beschäftigung und die öffentlichen Haushalte“, ABl. C 226 vom 16.7.2014, S. 21.

Familienangehörigen oder Freunden tätig; die Branche gehört zu den am schnellsten wachsenden Sektoren weltweit.⁸ Schätzungen zufolge werden bis 2030 bis zu 7 Millionen Arbeitsplätze für Fachkräfte im Gesundheits- und Pflegesektor entstehen.⁹

- 4.2 Zu den großen Herausforderungen in den Bereichen Pflege und Betreuung gehören Personalengpässe, unattraktive und strapaziöse Arbeitsbedingungen, die Überalterung der Erwerbsbevölkerung sowie eine Unterfinanzierung aufgrund der während der Wirtschaftskrise ab 2008 erfolgten Haushaltskürzungen im Sozial- und Gesundheitsbereich, wobei die Probleme in den einzelnen EU-Mitgliedstaaten unterschiedlich stark ausgeprägt sind.¹⁰ In nahezu allen EU-Mitgliedstaaten bleibt das Beschäftigungswachstum hinter der wachsenden Arbeitskräftenachfrage zurück, was darauf zurückzuführen ist, dass Pflegekräfte die Branche aufgrund der psychisch und körperlich anstrengende Tätigkeit verlassen. Dieser Trend hat sich durch die Pandemie mit ihren verheerenden Folgen für die Gesundheit und Sicherheit von Pflegenden und Pflegebedürftigen noch verschärft.
- 4.3 Ein transformativer Ansatz sollte die Gleichstellung der Geschlechter fördern, da mehr als 80 % der Beschäftigten in der Pflege- und Betreuungsbranche Frauen sind. Frauen übernehmen die Hauptlast der Pflege- und Betreuungsarbeit im formellen und informellen Pflegebereich¹¹, und das Durchschnittsalter der Beschäftigten in dieser Branche ist höher als bei der Arbeitnehmerschaft in der EU insgesamt. Da Frauen den überwiegenden Teil der Betreuungs- und Pflegeaufgaben in der Familie übernehmen, würden zugängliche und erschwingliche frühkindliche Betreuung, Bildung und Erziehung und Langzeitpflege- und -betreuungsdienste es mehr Frauen ermöglichen, eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen. Der Anspruch auf mindestens fünf Arbeitstage Pflegeurlaub pro Jahr, der mit der Richtlinie zur Vereinbarkeit von Beruf und Privatleben eingeführt wurde, wird informelle Pflegekräfte dabei unterstützen, dass sie Beruf und Betreuungsaufgaben besser miteinander vereinbaren können. Ohne angemessenen bezahlten Urlaub kann dieses in der Richtlinie vorgesehene Recht jedoch nicht in vollem Umfang wahrgenommen werden, was die Ungleichheit zwischen den Geschlechtern verschärfen könnte.
- 4.4 Die Löhne und Gehälter in der Branche liegen in vielen EU-Mitgliedstaaten unter dem Durchschnitt, obwohl die Arbeit körperlich anstrengend ist, besondere Anforderungen an Fähigkeiten/Kompetenzen und Qualifikationen stellt und mit hohen Risiken für Sicherheit und Gesundheit am Arbeitsplatz verbunden ist.¹² In mehreren Mitgliedstaaten sind der gewerkschaftliche Organisationsgrad, die Tarifbindung, die Arbeitszufriedenheit und der

⁸ Eurofound (2020), „Long-term care workforce: Employment and working conditions“, Amt für Veröffentlichungen der Europäischen Union, Luxemburg. <https://www.eurofound.europa.eu/nb/publications/customised-report/2020/long-term-care-workforce-employment-and-working-conditions>.

⁹ Barslund, Mikkel et. al (2021). „Study: Policies for long-term Carers“ (2021). Brüssel, Europäisches Parlament: [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/695476/IPOL_STU\(2021\)695476_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/STUD/2021/695476/IPOL_STU(2021)695476_EN.pdf).

¹⁰ https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/186932/12-Summary-Economic-crisis,-health-systems-and-health-in-Europe.pdf.

¹¹ Europäische Kommission, Generaldirektion Beschäftigung, Soziales und Integration, „Long-term care report: trends, challenges and opportunities in an ageing society“. (2021) Band I, Kap. 3. Amt für Veröffentlichungen, 2021, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/677726>.

¹² Siehe Fußnote 11, S. 68.

Personalschlüssel niedrig; während der Pandemie war unter anderem der Mangel an persönlicher Schutzausrüstung ein großes Problem.

- 4.5 Die Langzeitpflege und -betreuung in Europa stützt sich im großen Maße auf unbezahlte informelle Pflege oder Pflege und Betreuung in der Familie, häusliche und gemeindenahe Pflege und Betreuung sind jedoch in vielen Ländern nach wie vor unterentwickelt und schwer zugänglich.¹³ In Anbetracht der Auswirkungen der informellen Pflege auf die Lebensqualität empfiehlt der EWSA nachdrücklich Maßnahmen, mit denen die „Formalisierung“ der informellen Pflege gefördert wird und die informellen Pflegekräfte unterstützt werden und die zu einer effizienten Nutzung der Ressourcen beitragen können.
- 4.6 Der EWSA zeigt sich besorgt über die weite Verbreitung prekärer Arbeit in der Pflege bei nicht gemeldeten, hauptsächlich weiblichen, im Haushalt lebenden Pflegekräften, die zumeist einen Migrationshintergrund haben oder aus mobilen Bevölkerungsgruppen stammen. Vor dem Hintergrund dieser Grauzone, die durch den fehlenden Zugang zu formeller Pflege und durch wirtschaftliche Not noch verschärft wird, ist ein kohärenter politischer Ansatz erforderlich, der Verfahren zur Bescheinigung von Kompetenzen, zur Regularisierung und/oder zur Erteilung der Aufenthaltsgenehmigung besonders Rechnung trägt.
- 4.7 Mit dem steigenden Bedarf an Langzeitpflege und -betreuung wird die Branche von einer besseren und attraktiveren Entlohnung, einer wirksamen Arbeitnehmervertretung und Tarifbindung sowie mehr Schulungen profitieren. Öffentliche Mittel, die zur Verbesserung der Arbeitsbedingungen eingesetzt werden (z. B. durch Anforderungen in öffentlichen Ausschreibungen), können zur Behebung des Personalmangels und zur Sicherstellung einer hochwertigen Langzeitpflege und -betreuung beitragen. Professionalisierung, die Festlegung von Qualität und die Ausarbeitung von Standards zur Bewertung/Messung der Qualität sowie eine Harmonisierung der Standards in den Mitgliedstaaten sind für die Erneuerung der Branche von entscheidender Bedeutung.¹⁴

5. Sonstige Bemerkungen

- 5.1 Die Pandemie hat die Fragmentierung und Streuung insbesondere der Zuständigkeiten für die Erbringung und Finanzierung in vielen Mitgliedstaaten offenbart, was darauf hindeutet, dass die Gesundheitsversorgung und die nationalen Pflegesysteme besser integriert werden müssen¹⁵, denn diese Akteure sind am besten in der Lage, den Zugang für alle und Effizienz zu gewährleisten.

¹³ Europäische Kommission, GD Beschäftigung, Soziales und Integration (2018), Zigante, V. „Informal care in Europe: exploring formalisation, availability and quality“, Amt für Veröffentlichungen (2018) <https://data.europa.eu/doi/10.2767/78836>.

Spasova, S., et al (2018). *Challenges in long-term care in Europe. A study of national policies*, Europäisches Netzwerk für Sozialpolitik (ESPN), Brüssel: Europäische Kommission, <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=738&langId=de&pubId=8128&furtherPubs=yes>.

¹⁴ Siehe Fußnote 11, Kapitel 3.

¹⁵ Europäische Kommission, GD Beschäftigung, Soziales und Integration (2014). „Adequate social protection for long-term care needs in an ageing society“, Gemeinsamer Bericht des Ausschusses für Sozialschutz und der Europäischen Kommission, Amt für Veröffentlichungen, <https://data.europa.eu/doi/10.2767/32352>, S. 36.

¹⁶ Paneuropäische WHO-Kommission für Gesundheit und nachhaltige Entwicklung (2021). „Drawing light from the pandemic: a new strategy for health and sustainable development. A review of the evidence“, **Error! Hyperlink reference not valid.**

- 5.2 Eine sich abzeichnende große Herausforderung, die konzertierte Maßnahmen im Rahmen der neuen Strategie für Pflege und Betreuung erfordert, ist die Prävention von und der Umgang mit psychischen Problemen, die einerseits auf die Pandemie und andererseits auf die zunehmenden psychischen Erkrankungen (z. B. Demenz) im Zusammenhang mit einer alternden Bevölkerung zurückzuführen sind.
- 5.3 Wie die jüngsten Erfahrungen mit der Prävention und Eindämmung von COVID-19 in Langzeitpflegeeinrichtungen zeigen¹⁷, sind eine wirksame Bewertung, eine effiziente und gestraffte externe Beaufsichtigung sowie Kontrolle in staatlichen und privaten Betreuungs- und Pflegeeinrichtungen entscheidend, um Missbrauch zu verhindern und insbesondere für vulnerable Bevölkerungsgruppen, ältere Menschen und Kinder für Sicherheit und Qualität zu sorgen. Dabei sollte auf bestehende bewährte Verfahrensweisen in den Mitgliedstaaten zurückgegriffen werden.
- 5.4 Die Entwicklung EU-weiter standardisierter Datenerhebungsverfahren und Indikatoren für die Langzeitpflege und -betreuung ist ausschlaggebend für den Erfolg der Strategie für Pflege und Betreuung auf Ebene der Mitgliedstaaten, einschließlich Berichtspflichten und regelmäßiger Überprüfungen, die mit effizienten und gestrafften Verfahren durchzuführen sind. Insbesondere für ein angemessenes Kinderbetreuungsangebot müssen quantitative und qualitative Ziele, die über die Barcelona-Ziele hinausgehen, festgelegt werden, um die Fortschritte in diesem Bereich zu messen.
- 5.5 Die Unterstützung der Digitalisierung von Langzeitpflege- und -betreuungsdiensten spielt eine wichtige Rolle bei der Überwindung der digitalen Kluft. Besondere Aufmerksamkeit muss der Barrierefreiheit, assistiven Systemen, der Verbesserung der digitalen Kompetenzen und der Digitalisierung gewidmet werden, um Arbeitsplatzqualität, Weiterqualifizierung und neue Diagnose-, Monitoring- und Behandlungsmethoden zu fördern.
- 5.6 Der EWSA verurteilt die von der Russischen Föderation in der Ukraine begangenen Kriegsverbrechen, die sich gegen Pflegekräfte und im Gesundheitswesen tätige Personen, Patienten, Kinder, Krankenhäuser und andere Einrichtungen richten, und betont, dass diese Angriffe, abgesehen von Todesfällen und Verletzungen, schwerste Auswirkungen auf die Gesundheitsversorgung in der Ukraine haben und gezielte Unterstützung und Hilfsmaßnahmen erfordern, wobei zu berücksichtigen ist, dass sich die Krise in der Ukraine überallhin ausbreitet und viele Aspekte des sozialen und wirtschaftlichen Lebens betrifft.
- 5.7 Der soziale Dialog, an dem der Staat, die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer sowie ihre Vertretungsorganisationen beteiligt sind, ist für eine transformative Strategie für Pflege und Betreuung sowie für resiliente Gesundheitssysteme in der EU von entscheidender Bedeutung. An der Gestaltung eines inklusiven, resilienten und auf Gleichstellung beruhenden Ökosystems für Gesundheit, Pflege und Betreuung müssen sowohl die Pflegenden als auch die

¹⁷ Danis, K., Fonteneau, L., et al.,(2020). „High impact of COVID-19 in long-term care facilities: suggestion for monitoring in the EU/EEA“, Euro Surveillance: European Communicable Disease Bulletin, 25(22). <https://doi.org/10.2807/1560-7917.ES.2020.25.22.2000956>.

Pflegebedürftigen beteiligt werden. Die Zivilgesellschaft und weitere Interessenträger, z. B. Kirchen und karitative Organisationen, sollten auch eingebunden werden.

6. Allgemeine Bemerkungen zu Arbeitskräften im Gesundheitswesen

- 6.1 Eine gute Gesundheitsversorgung ist der Grundpfeiler einer stabilen, sicheren und prosperierenden Gesellschaft; ihre Organisation ist Aufgabe des Staates. In vielen Ländern ist es gängige Praxis, sich auf die billige und schnelle Anwerbung von Gesundheitspersonal aus anderen europäischen Ländern zu verlassen, was einfach hingenommen und in erschreckender Weise ignoriert wird.
- 6.2 Der EWSA bekennt sich ausdrücklich zu dem Grundsatz, dass gut ausgebildete, qualifizierte und motivierte Arbeitskräfte im Gesundheitswesen Voraussetzung für starke und widerstandsfähige Gesundheitssysteme und für deren Ausbau sind. Dies ist ein maßgeblicher Faktor für eine erfolgreiche Gesundheitspolitik und folglich für das Erreichen einer medizinischen Grundversorgung für alle und für das Recht auf Gesundheit. Die Empfehlungen der Konferenz zur Zukunft Europas zielen darauf ab, ein „Recht auf Gesundheit“ zu schaffen, das allen Europäerinnen und Europäern einen gleichberechtigten Zugang für alle zu erschwinglicher, präventiver, kurativer und hochwertiger Gesundheitsversorgung garantiert.
- 6.3 Die Europäische Gesundheitsunion sollte auf EU-Ebene zur Verbesserung des Schutzes, der Prävention sowie der Vorsorge und Reaktion auf Gefahren für die menschliche Gesundheit beitragen. Insofern hängt der Erfolg aller großen Initiativen im Rahmen der Europäischen Gesundheitsunion in hohem Maße von hochqualifizierten Arbeitskräften im Gesundheitswesen ab.
- 6.4 Der EWSA hat in einer Reihe von Stellungnahmen¹⁸ die Frage der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen in einigen anderen Kontexten und Tätigkeiten behandelt. Vor allem während der Pandemie stehen die Arbeitskräfte im Gesundheitswesen an vorderster Front und beweisen in den schwierigsten Zeiten in bemerkenswerter Weise Solidarität.
- 6.5 Der EWSA spricht sich für Maßnahmen aus, mit denen die Arbeit im Gesundheitswesen für junge Menschen attraktiver gemacht wird. Dies ist eine der wichtigsten Voraussetzungen für die Schaffung ausreichender personeller Kapazitäten in den Gesundheitssystemen, um den Bedarf an Gesundheitsversorgung zu decken, die Gesundheit zu fördern und Krankheiten vorzubeugen.
- 6.6 Die Daten zu Zahlen, Migrationshintergrund, Qualifikationen und sonstigen Merkmalen in Verbindung mit den Arbeitskräften im Gesundheitswesen sollten standardisiert und kontinuierlich zwischen den Mitgliedstaaten ausgetauscht werden. Zahlreiche Ereignisse (die COVID-19-Pandemie, Erdbeben, Überschwemmungen, die russische Invasion der Ukraine usw.) zeigen, dass insbesondere in Krisensituationen eine rasche Reaktion wichtig ist.

¹⁸

[ABl. C 286 vom 16.7.2021, S. 109](#), [ABl. C 429 vom 11.12.2020, S. 251](#), [ABl. C 242 vom 23.7.2015, S. 48](#), [ABl. C 143 vom 22.5.2012](#), [ABl. C 18 vom 19.1.2011, S. 74](#), [ABl. C 77 vom 31.3.2009, S. 96](#).

- 6.7 Die Beschäftigung im Bereich Gesundheits- und Sozialdienstleistungen nahm in den OECD-Ländern zwischen 2000 und 2017 um 48 % zu.¹⁹ In dem Maße, wie die Bevölkerung altert und sich verändert, wird auch der Bedarf an Gesundheitsversorgung zunehmen und sich wandeln; Schätzungen zufolge wird sich der weltweite Personalbedarf im Gesundheitswesen bis 2030 nahezu verdoppeln.²⁰
- 6.8 Bereits vor der COVID-19-Pandemie waren die Kapazitäten für die Erbringung einer grundlegenden Gesundheitsversorgung in vielen Ländern aufgrund des anhaltenden Fachkräftemangels im Gesundheitswesen und eines voraussichtlichen weltweiten Mangels von 18 Millionen Fachkräften im Gesundheitsbereich bis 2030 knapp bemessen.²¹
- 6.9 Die Grundsätze für eine mögliche Übertragung oder Kombination von Kompetenzen und Aufgaben (Aufgabenverlagerung/Kompetenzmix) müssen klar definiert werden. Einrichtungen, die Arbeitskräfte im Gesundheitswesen ausbilden, müssen sich abstimmen, um den Bedarf des nationalen Gesundheitssystems durch rechtzeitige Änderungen der Zulassungsquoten und Lehrpläne entsprechend zu berücksichtigen.
- 6.10 Bei der Personalentwicklung in der Gesundheits- und Sozialfürsorge sollte der Grundsatz der Koordinierung, der bereichsübergreifenden Zusammenarbeit und der integrierten Versorgung befolgt werden. Das gemeinsame Ziel sollte eine lückenlose Rund-um-die-Uhr-Versorgung der Bürger sein.
- 6.11 Besondere Aufmerksamkeit sollte der Verfügbarkeit der Versorgung auf dem Land gelten, vor allem in dünn besiedelten, abgelegenen oder schwer zugänglichen ländlichen Gebieten und Inselgebieten, in denen moderne Transportmittel und Telemedizin stärker eingesetzt werden müssen.

7. Personalplanung im Gesundheitswesen

- 7.1 Nach Ansicht des EWSA muss die Personalplanung im Gesundheitswesen darauf abzielen, Bedingungen für eine berufliche Praxis zu schaffen, mit der die Qualität der Versorgung und die Patientensicherheit verbessert werden. Gleichzeitig muss auf allen Ebenen für Kapazitäten für eine hochwertige Ausbildung gesorgt werden.
- 7.2 Das Personalmanagement im Gesundheitswesen muss in der gesamten staatlichen Verwaltung als strategisch wichtige Tätigkeit gelten, bei der Mitgliedstaat eine wichtige Rolle spielt, und muss bereichsübergreifend und unter Berücksichtigung unterschiedlicher Perspektiven und Prioritäten erfolgen.
- 7.3 Beim Personalmanagement im Gesundheitswesen muss allen Phasen der Laufbahn von Fachkräften, von der Anwerbung künftiger Studierender bis zur Weiterbeschäftigung von

¹⁹ [https://one.oecd.org/document/ECO/WKP\(2021\)43/en/pdf](https://one.oecd.org/document/ECO/WKP(2021)43/en/pdf).

²⁰ Liu, J. X., Goryakin, Y., Maeda, A., Bruckner, T., Scheffler R., „Global health workforce labor market projections for 2030“. Human Resources for Health 2017;15:11 (<https://human-resources-health.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12960-017-0187-2>).

²¹ https://www.who.int/health-topics/health-workforce#tab=tab_1.

Rentnern, Rechnung getragen werden. Die Auswahl von Kandidaten für Ausbildung, Einstellung und Beförderung sollte transparent und gerecht und ohne jegliche Form von Diskriminierung erfolgen.

- 7.4 Bei der Personalplanung im Gesundheitsbereich müssen die Bedürfnisse der Bürgerinnen und Bürger sowie der Arbeitskräfte im Gesundheitswesen berücksichtigt und klar vertreten werden. Im Rahmen der Planung und Verwaltung müssen Verfahren zur Ermittlung der Bedürfnisse der Arbeitskräfte, wie Arbeitsbedingungen, materielle Rechte, Aufstiegsmöglichkeiten, ausreichende Zeit und Mittel für Lernen und Forschung, eine tragfähige Vereinbarkeit von Familie und Beruf, festgelegt werden.
- 7.5 Bei der Personalplanung im Gesundheitswesen muss der strukturellen Planung, aber auch den Maßnahmen und Prozessen zur Verwirklichung der gesetzten Ziele Rechnung getragen werden, um festzulegen, was wie erreicht werden soll.
- 7.6 Der EWSA hält es für erforderlich, den Aktionsplan für Fachkräfte im Gesundheitswesen und im Pflegebereich in der Europäischen Union zu aktualisieren.²² Die Entwicklung einer integrierten Planung und Prognose in Bezug auf den Fachkräftebedarf im Gesundheitswesen und die Anpassung der Kompetenzen der Fachkräfte im Gesundheitswesen und in der Langzeitpflege und -betreuung sind für die Verbesserung des Zugangs zu diesen Diensten und ihrer Qualität von entscheidender Bedeutung.
- 7.7 Die Sozialpartner und alle interessierten Organisationen der Zivilgesellschaft müssen aktiv an der Planung für Arbeitskräfte im Gesundheitswesen beteiligt werden. Die Beziehungen zwischen den verschiedenen Berufsgruppen, die besonderen Bedürfnisse der Bevölkerung und das System für bestimmte Kompetenzen müssen festgelegt bzw. ermittelt werden.
- 7.8 Weniger attraktive Regionen oder Tätigkeitsbereiche, in denen Personalmangel herrscht, müssen ermittelt werden, um Rechte zu garantieren und entsprechende Anreize für Fachkräfte im Gesundheitswesen zu schaffen. Der EWSA regt an, dass die Europäische Kommission Empfehlungen zu den erforderlichen Ressourcen im Verhältnis zur Größe der Bevölkerung vorlegt, die für eine medizinische Grundversorgung für alle und für Notfälle mindestens vorhanden sein müssen, wobei die geografische Verteilung und das Altersprofil zu berücksichtigen sind.²³
- 7.9 Als Grundlage für diese Empfehlungen müssen die internationale Datenerhebung verbessert und die Datenkategorien möglichst harmonisiert werden, um Unterschiede zu ermitteln und Fehlinterpretationen von Daten zu vermeiden. Nationale Abweichungen von den europaweit harmonisierten Kategorien müssen berücksichtigt werden, um die Daten einordnen zu können.²⁴

²² 2012 veröffentlichte die Europäische Kommission ihren Aktionsplan für Fachkräfte im Gesundheitswesen und im Pflegebereich in der EU.

²³ CPME Policy on Health Workforce (<https://www.cpme.eu/policies-and-projects/professional-practice-and-patients-rights/health-systems-and-health-workforce>).

²⁴ Siehe Fußnote 2.

- 7.10 Die Frage der finanziellen Ausstattung wird je nach den wirtschaftlichen Voraussetzungen in den einzelnen Mitgliedstaaten unterschiedlich behandelt werden. Studien zeigen, dass die Mitgliedstaaten bei der Systemplanung im Allgemeinen und bei der Personalplanung im Gesundheitswesen im Besonderen sowohl die Rahmenbedingungen im weiteren Sinne als auch die staatlichen Möglichkeiten, diese zu beeinflussen, berücksichtigen sollten.²⁵
- 7.11 Bei der Personalplanung sollte der Entwicklung der digitalen Technologien Rechnung getragen werden, da Innovationen in diesen Bereichen Möglichkeiten für neue Arbeitsumgebungen und -bedingungen in der Pflege und Betreuung schaffen und neue Kompetenzen erfordern.

8. **Arbeitsbedingungen**

- 8.1 Bei der Entscheidung, einen medizinischen Beruf zu ergreifen, ihn weiter auszuüben oder aufzugeben, spielen die Arbeitsbedingungen eine wichtige Rolle. Daher sind kohärente Maßnahmen in Bereichen wie Ausbildung, Beschäftigung, Familienleben, Finanzen und Migration wichtig. Bei vielen Diskussionen über die Personalplanung im Gesundheitswesen geht es hauptsächlich um die Bezahlung, die als entscheidender Faktor für Anwerbung und Bindung gilt. Doch der Zugang zu Aus- und Weiterbildung, einschließlich der beruflichen Weiterentwicklung und der Fähigkeit, Kompetenzen auf dem neuesten Stand zu halten, sowie praktische Bedingungen wie die Verfügbarkeit von Betreuung, geregelte Arbeitszeiten, eine ausreichende Personaldecke, gute berufliche Entwicklungsmöglichkeiten und die Vereinbarkeit von Familie und Beruf tragen auch zu einem gesunden Arbeitsumfeld bei. Der medizinische Bereich kann so attraktive und zukunftsfähige berufliche Möglichkeiten bieten.²⁶
- 8.2 Europäische und internationale ärztliche Vereinigungen weisen darauf hin, dass Ärzte, die in Krankenhäusern sowie in allgemeinen und privatärztlichen Praxen arbeiten, bei ihrer täglichen Arbeit zunehmend und unvermittelt Gewalt (teilweise auch extremer Gewalt) ausgesetzt sind.²⁷ Der EWSA fordert die Europäische Kommission und alle Interessenträger auf, politisches Engagement zu zeigen und sich bewusst zu machen, dass Arbeitskräfte im Gesundheitswesen bei der Ausübung ihrer Tätigkeit dringend geschützt werden müssen.
- 8.3 Fachkräfte im Gesundheitswesen sind bei ihrer Arbeit dem Risiko von Infektionskrankheiten ausgesetzt. Die Übertragung von Krankheiten führt bei Fachkräften im Gesundheitswesen zu Fehlzeiten, Morbidität und zuweilen Todesfällen. So wird in letzter Konsequenz die Zahl der Arbeitskräfte reduziert, mit Folgen für die Qualität der Versorgung und die Sicherheit der Patienten.
- 8.4 Fachkräfte im Gesundheitswesen leiden gelegentlich auch unter psychischem Stress und sogar psychischen Störungen, die sich auf ihre Arbeit und ihr persönliches Leben auswirken. In den letzten Jahren wurde zunehmend über Fachkräfte im Gesundheitswesen berichtet, die wegen Burnout, Depressionen oder anderen psychischen Problemen ihre berufliche Tätigkeit

²⁵ Russo, G., Pavignani, E., Guerreiro, CS., Neves, C., „Can we halt health workforce deterioration in failed states?“ „Insights from Guinea Bissau on the nature, persistence and evolution of its HRH crisis“. Human Resources for Health 2017;15(1):12.

²⁶ Siehe Fußnote 2.

²⁷ https://www.cpme.eu/api/documents/adopted/2020/3/EMOs.Joint_Statement.on_Violence.FINAL_12.03.2020.pdf.

einschränken oder vorzeitig in Rente gehen.²⁸ Der EWSA fordert Investitionen in öffentliche Dienste für die Behandlung psychischer Krankheiten, um einen umfassenden und kostenlosen Zugang zu diesen Diensten für alle Fachkräfte im Gesundheitswesen zu ermöglichen.

9. **Mobilität**

- 9.1 Der EWSA betont, dass das Recht auf Mobilität innerhalb und außerhalb der EU gewahrt werden muss. Die grenzüberschreitende Mobilität sollte zugunsten einzelner Arbeitskräfte und der Berufsgruppe insgesamt erleichtert werden, da sie den Wissenstransfer und gegenseitiges Lernen ermöglicht, das der Patientenversorgung und letztlich dem gesamten Gesundheitssystem zugutekommt. Im Falle einer Wirtschaftsmigration oder ungünstiger Arbeitsbedingungen müssen die dieser Dynamik zugrundeliegenden Ursachen ermittelt und es muss an der Verbesserung der Lage von Arbeitskräften im Gesundheitswesen gearbeitet werden.²⁹
- 9.2 Durch die grenzübergreifende Mobilität erhält die Personalplanung eine zusätzliche Dimension. Die Einrichtung einer europäischen Stelle zur Überwachung der Arbeitskräftesituation im Gesundheitswesen, die die Mitgliedstaaten bei der Schaffung und Betreuung von Planungsstrukturen sowie bei der Abstimmung grenzübergreifender Aspekte der Planung unterstützt, würde daher die einschlägige Infrastruktur langfristig stärken. Eine solche Stelle sollte mit Prozessen der EU, insbesondere dem Europäischen Semester, und der Pandemieplanung, die im Rahmen einer künftigen Verordnung zu schwerwiegenden grenzüberschreitenden Gesundheitsgefahren vorgesehen ist, verknüpft werden.³⁰
- 9.3 Die Mitgliedstaaten müssen auf ethischen Grundsätzen beruhende Anwerbestrategien in Übereinstimmung mit dem Globalen Verhaltenskodex der WHO für die internationale Anwerbung von Gesundheitsfachkräften umsetzen.³¹ Die Anwerbung von Fachkräften aus dem Ausland sollte nicht als einfaches Mittel zur Minderung eines Mangels an einheimischem Gesundheitspersonal betrachtet werden. Wo Mobilitätsströme ungleich sind, sollten Ausgleichsmechanismen geschaffen werden, die auf einen für beide Seiten vorteilhaften Austausch abzielen.

10. **Sonstige Bemerkungen**

- 10.1 Ein effektives Management ist bei der Fachkräfteverwaltung im Gesundheitswesen auf allen Ebenen von zentraler Bedeutung. Dies ist ein komplexer und wichtiger Teil der Ausbildung im Gesundheitsbereich, dessen entscheidende Rolle für das Erreichen hoher Standards bei Ausbildung, Forschung und klinischer Praxis zunehmend anerkannt ist.

²⁸ L. N. Dyrbye, T. D. Shanafelt, C. A. Sinsky, P. F. Cipriano, J. Bhatt, A. Ommaya, C. P. West, und D. Meyers (2017), „Burnout among health care professionals: A call to explore and address this underrecognised threat to safe, high-quality care“. *NAM Perspectives*, Discussion Paper, National Academy of Medicine, Washington, DC.

²⁹ Siehe Fußnote 2.

³⁰ Siehe Fußnote 2.

³¹ <https://www.who.int/publications/m/item/migration-code>.

10.2 Folglich sollten eine hochwertige und ausreichende Ausbildung und berufliche Weiterbildung von Führungskräften Bestandteil der Lehrpläne für alle Gesundheitsberufe sein.³²

Brüssel, den 22. September 2022

Christa Schweng
Präsidentin des Europäischen Wirtschafts- und Sozialausschusses

³² Van Diggele, C., Burgess, A., Roberts, C. und Mellis, C. (2020) *Leadership in healthcare education*. BMC Medical Education, 20 (Suppl. 2), 456. <https://doi.org/10.1186/s12909-020-02288-x>.